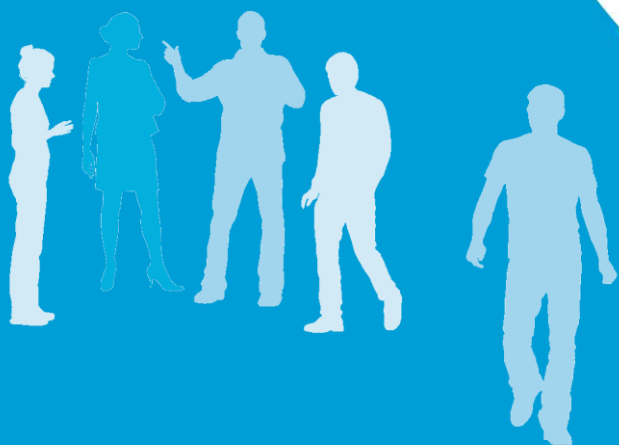

LIVRET D'ACCUEIL



Madame, Monsieur,

Le CREHPSY Nord-Pas de Calais a été créé en 2014 avec pour objectif l'amélioration des parcours et de la qualité de vie des personnes en situation de handicap psychique.

Il développe pour cela des actions d'information, de formation, d'appui à l'évaluation, de mise en réseau et de recherche. Il s'adresse aux personnes en situation de handicap psychique, à leurs proches, aux professionnels et à toute personne souhaitant s'informer sur le handicap psychique.

Vous êtes amené à faire appel aux services du Centre de ressources sur le handicap psychique Nord-Pas de Calais ; c'est avec grand plaisir que l'équipe du CREHPSY vous apportera aide et accompagnement dans votre projet.

Ce livret vous informe sur nos missions et l'organisation des services à votre disposition, nous vous invitons à en prendre connaissance.

Matthieu OCHIN, Directeur

SOMMAIRE

I. Notre organisation	4
A. Une équipe à votre service	4
B. Nos partenaires et zones d'intervention	4
C. Nos locaux.....	4
D. Informations pratiques	5
E. Accès	5
II. Processus d'accueil et d'intervention.....	7
A. Accueil.....	7
B. Accompagnement.....	7
C. Droit d'accès et de rectification aux informations personnelles	7
D. Conditions financières	7
E. Participation des usagers et réclamations	7
III. Annexes.....	9
A. Historique et gouvernance du CREHPSY	9
1. Historique	9
2. Nos missions et notre organisme gestionnaire	9
3. Autorisations, contrôle et financement	12
B. Liste des personnes qualifiées.....	12
C. Numéros utiles.....	15
D. Charte des droits et libertés de la personne accueillie	17
E. Règlement de fonctionnement	26

I. NOTRE ORGANISATION

A. Une équipe à votre service

Le Centre de ressources sur le handicap psychique (CREHPSY) est animé par une équipe pluridisciplinaire :

- ▶ Directeur
- ▶ Secrétaire de direction
- ▶ Psychiatre
- ▶ Psychologue
- ▶ Formateur/animateur
- ▶ Conseiller en insertion professionnelle
- ▶ Assistante sociale
- ▶ Documentaliste/administrateur web

Un administrateur élu parmi les membres fondateurs pilote le Centre de ressources sur le handicap psychique.

B. Nos partenaires et zones d'intervention

Le Centre de ressources sur le handicap psychique tisse des liens avec les acteurs et dispositifs complémentaires de la région. Il se veut un établissement ouvert à l'environnement, qu'il soit géographique, familial ou social. Notre volonté est de pouvoir être sollicité par les différents publics (personnes, familles, professionnels...) mais aussi de pouvoir s'appuyer sur les ressources de la région.

Le Centre de ressources sur le handicap psychique intervient en tout point de la région Nord-Pas de Calais.

C. Nos locaux

Au sein du CREHPSY, vous trouverez :

- ▶ Les bureaux de l'équipe,
- ▶ Une salle de réunion accueillant jusqu'à 10 personnes,
- ▶ Des salles de formation,
- ▶ Un espace de documentation.



D. Informations pratiques

Adresse	Parc Eurasanté Est 235, avenue de la Recherche Entrée B 4 ^e étage 59120 LOOS
Amplitude horaire	Le lundi : 13h30 – 17h30 Du mardi au vendredi : 9h00 – 12h30 13h30 – 17h00
Téléphone - email	03 20 16 56 10 contact@crehpsy-npdc.fr
Site internet	www.crehpsy-npdc.fr

E. Accès



Accès piétons :



En métro

Prendre la ligne 1, direction CHR B Calmette. Descendre à l'arrêt « CHR B Calmette » (terminus). Prendre la direction de l'Institut de formation en kinésithérapie par la rue du professeur Laguesse puis continuer sur l'avenue de la Recherche. Temps de trajet : 5 mn. Le CREHPSY se trouve au n°235 de l'avenue de la recherche, entrée B.

►  **En bus :**

Prendre la ligne 52 ou liane 2. Descendre à l'arrêt Laguesse. Le CREHPSY se trouve au n° 235 de l'avenue de la recherche, entrée B. Temps de trajet : 1 mn.

►  **Accès routier :**

Sur l'A25 E42, prendre la sortie Centre Hospitalier. Suivre la direction CHRU Parc Eurasanté Est, Institut de formation en kinésithérapie.



Le CREHPSY se trouve au n°235 de l'avenue de la recherche, entrée B, face à l'entreprise BAYER.

II. PROCESSUS D'ACCUEIL ET D'INTERVENTION

A. Accueil

Lors du premier contact (visite, téléphone ou email), un accueillant vous demande quelques informations (motif de votre appel, coordonnées) et enregistre votre demande dans un tableau de suivi informatique. Il vous oriente ensuite vers un professionnel du CREHPSY.

B. Accompagnement

Pendant la durée de l'accompagnement, toutes les informations relatives aux actions menées sont consignées.

Le CREHPSY intervient en partenariat avec les dispositifs de prise en charge. Les démarches de mise en lien se font avec votre accord, et il vous est rendu compte du résultat.

L'espace de documentation est accessible librement durant les heures d'ouverture du CREHPSY. Si vous souhaitez être aidé dans votre recherche, il est cependant préférable de prendre rendez-vous avec le documentaliste qui pourra sélectionner les produits en lien avec votre demande. L'espace de documentation propose un service de prêt (modalités en ligne sur notre site).

C. Droit d'accès et de rectification aux informations personnelles

Vos données peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Vous pouvez vous opposer au recueil et au traitement des données nominatives vous concernant dans les conditions fixées par la loi précitée.

Conformément à l'article 3 de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, toute personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. Les modalités d'accès aux informations sont spécifiées dans le règlement de fonctionnement.

D. Conditions financières

Les services proposés par le CREHPSY sont gratuits, à l'exception des formations qui font l'objet d'une facturation (tarif des formations disponible sur demande).

E. Participation des usagers et réclamations

Au terme de l'accompagnement, le CREHPSY vous remet un questionnaire de satisfaction. Son analyse donne lieu si nécessaire à des ajustements.

En cas de réclamation, un cahier est à votre disposition. Vous pouvez également adresser votre requête au directeur du CREHPSY à l'adresse suivante :

**Monsieur le Directeur du CREHPSY-GCMS
Parc Eurasanté Est
235 avenue de la recherche
Entrée B 4ème étage
59120 LOOS**

III. ANNEXES

A. Historique et gouvernance du CREHPSY

1. Historique

En 2008, les associations UNAFAM, AFEJI et La Vie Active se sont regroupées pour travailler sur la problématique du handicap psychique et le projet d'ouverture d'un centre de ressources sur le handicap psychique a vu le jour.

À l'origine ce projet, plusieurs constats :

- ▶ L'isolement des personnes et des familles,
- ▶ Des structures en nombre insuffisant et mal identifiées,
- ▶ Un manque d'articulation entre les acteurs,
- ▶ Des représentations qui freinent l'accès des personnes en situation de handicap psychique aux dispositifs de droits commun,
- ▶ La nécessité d'actions spécifiques (logement, travail, accompagnement),
- ▶ Un contexte juridique en faveur de la reconnaissance du handicap psychique.

2. Nos missions et notre organisme gestionnaire

En avril 2014, l'AFEJI, l'UNAFAM et la Vie Active ont créé un groupement de coopération médico-sociale pour gérer le CREHPSY. Ce dernier vise à favoriser, par tous les moyens mis à sa disposition, la fluidité des parcours des personnes présentant un handicap psychique et la consolidation du processus de compensation dans la région Nord-Pas de Calais. Le CREHPSY s'adresse aux personnes en situation de handicap psychique, à leur famille et entourage ainsi qu'aux professionnels.

À cet effet, le CREHPSY a pour missions :

- ▶ D'évaluer d'une part les problématiques et les besoins des personnes et, d'autre part, la pertinence des réponses sociales et médico-sociales,
- ▶ De développer et assurer les missions d'information, de sensibilisation et de formation sur le handicap psychique,
- ▶ De favoriser la recherche sur le handicap psychique,
- ▶ D'assurer la connexion entre les acteurs susceptibles de contribuer au mieux-être des personnes en situation de handicap psychique,
- ▶ De développer le conseil et l'expertise sur les questions liées au handicap psychique.

Le groupement est constitué de membres fondateurs, de membres associés et de personnes qualifiées.

Les membres fondateurs



L'AFEJI est une association laïque fondée en 1962 indépendante de toute conception politique ou religieuse régie par la loi du 1^{er} juillet 1901. L'AFEJI est reconnue « association de bienfaisance » et lutte contre toutes les formes d'exclusion à travers :

- ▶ La formation scolaire et professionnelle, l'action éducative, l'accueil, l'hébergement, le soin, les loisirs, le suivi social et professionnel des enfants, adolescents et adultes accueillis dans ses établissements et services,
- ▶ L'insertion sociale et professionnelle, la mise au travail des publics en difficulté,
- ▶ L'accueil, la prise en charge, l'accompagnement, les soins aux personnes âgées.



L'UNAFAM est une association reconnue d'utilité publique qui, depuis 1963, accueille, écoute, soutient, forme et accompagne les personnes souffrant de troubles psychiques sévères et leur entourage.

Sur tout le territoire français, des centaines de bénévoles se relaient auprès des familles pour les aider à sortir de l'isolement et à faire face aux problèmes rencontrés.

L'UNAFAM concentre son action au profit des personnes souffrant de troubles psychiques sévères : schizophrénie, troubles bipolaires, dépression nerveuse sévère, troubles obsessionnels compulsifs.

Grâce à son expérience unique, l'UNAFAM s'impose comme un acteur référent dans le domaine de la prévention et de l'accompagnement des familles confrontées à l'émergence et au développement de la maladie.

L'UNAFAM a participé à l'élaboration de textes législatifs et réglementaires dans le domaine médico-social (loi de 2002), du handicap (loi de 2005), de la protection juridique (loi de 2007) et des soins sans consentement (loi de 2011). Elle a également pris part à l'élaboration du plan Psychiatrie et santé mentale de 2011 et 2015.

L'UNAFAM est animée par la volonté d'intégrer les personnes malades psychiques dans la société et de leur offrir la plus grande autonomie possible en contribuant à l'amélioration de leur parcours de vie. Cela passe par :

- ▶ Les soins,
- ▶ Les ressources,
- ▶ Le logement,

- ▶ L'accompagnement,
- ▶ La protection juridique,
- ▶ L'insertion professionnelle,
- ▶ L'aide aux aidants familiaux.



Fondée le 11 février 1964, cette association laïque à but non lucratif est régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret d'application du 16 août 1901. Basée à Arras, LA VIE ACTIVE fonde son action sur le respect des convictions individuelles. Elle entend promouvoir la dignité des personnes handicapées, fragilisées, en situation de détresse, en état de dépendance morale, physique, psychologique, sociale en œuvrant pour leur complet épanouissement et une intégration à toute forme de vie sociale. Elle travaille autant que possible avec les services publics. Son rayonnement est national et international. L'association a pour buts :

- ▶ D'agir auprès des pouvoirs publics pour qu'ils assurent aux personnes et à leurs familles l'aide morale et matérielle qui leur est due et mettent en place les structures et les services permettant leur plein épanouissement par : l'éducation, la formation, la rééducation, la culture, l'organisation des sports, des loisirs et des vacances, les soins propres à leur état, leur insertion dans le monde du travail,
- ▶ De représenter auprès des pouvoirs publics les personnes, familles, tuteurs,
- ▶ De créer, gérer et aider à la création d'établissements et de services destinés à pallier l'insuffisance de l'équipement public,
- ▶ De promouvoir des formules nouvelles d'accueil, de soins et de prise en charge de ces personnes,
- ▶ De promouvoir des formules nouvelles d'éducation, de formation initiale et permanente et d'insertion sociale et professionnelle,
- ▶ D'entretenir entre les intéressés l'esprit d'entraide et de solidarité y compris par la mise en place de relations internationales,
- ▶ D'assurer, au besoin, le suivi effectif des personnes handicapées ou fragilisées après la disparition de leur famille.

Les membres associés et personnes qualifiés

De nombreux acteurs du Nord-Pas de Calais pourront faire partie du Groupement en qualité de membres associés ou personnes qualifiées.

L'administration du Groupement

Les membres fondateurs sont représentés à égalité à l'Assemblée Générale du GCMS. Les fondateurs ont une voix délibérative et les membres associés et personnes qualifiées ont une voix consultative. L'assemblée Générale est présidée par l'administrateur du GCMS.

3. Autorisations, contrôle et financement

L'autorisation pour la création d'un Centre de ressources sur le handicap psychique (CREHPSY) à Lille a été accordée en juin 2013 (décision relative à la création d'un Centre de ressources sur le handicap psychique à Lille). Son fonctionnement et sa conformité (loi du 2 janvier 2002-2) sont contrôlés par l'ARS Nord-Pas de Calais. Il est financé par l'Assurance Maladie sous forme d'un budget global.

B. Liste des personnes qualifiées

Suite à l'arrêté n°2013351-0008 du 17 décembre 2013, ont été désignées personnes qualifiées :

Territoire de l'Avesnois :

Denis VANLANCKER
06.88.61.86.92
vanlancker.denis@gmail.com

Territoire du Cambrésis :

Marie-Pierre SORIAUX
06.80.57.13.48
jmariepierre.soriaux@yahoo.fr

Territoire du Douaisis :

Jacques DEROEUX
06.09.62.67.69
jacques.deroeux@gmail.com

Robert HIDOCQ
06.61.54.22.72
robert.hidocq@gmail.com

Territoire du Dunkerquois :

Michel DERA EVE
06.78.59.35.05
03.28.49.17.69
michelderaeve59@orange.fr

Bernard SARRASIN
06.65.64.75.08
bernard.sarrasindk@orange.fr

Territoire de Flandre Intérieure :

Jean-Pierre GUFFROY
06.65.74.44.98
jpguffroy@free.fr

Territoire de Lille :

Christian CALONNE
06.09.05.10.56
ccalonne@eests.org
christian.calonne@club-internet.fr

Jean-Luc DUBUCQ
03.20.04.54.19
jldubucq@aliceadsl.fr

Bernard PRUVOST
06.12.99.77.34
Pruvost-bernard@orange.fr

Territoire de Roubaix-Tourcoing :

Laurence TAVERNIEZ
06.75.61.32.37
lotaverniez@gmail.com

Vincent VERBEECK
06.08.46.24.61
vincent.verbeeck@numericable.fr

Territoire du Valenciennois :

Alain MASCLET
03.27.24.68.71
06.08.53.28.03
masclet.a@orange.fr

Marie-Ghislaine PARENT
03.27.29.13.50
06.25.83.64.19
mgparent59@aol.com

Territoire de l'Arrageois :

Annie OGIEZ
03.21.71.58.28
aogiez@voila.fr

Micheline SCHERPEREEL
03.22.84.31.61
scherpereelem@aol.com

Territoire de l'Artois :

René FENET
06.25.57.67.05
marie-jose.fenet@wanadoo.fr

Geneviève MASTIN
06.8219.02.26

g.mastin14@gmail.com

Territoire de l'Audomarois :

Catherine BERTHELEMY
03.21.38.54.60
berthelemy.arep@voila.fr

Florelle OBOEUF
06.11.74.53.78
florelle.oboeuf@hotmail.fr

Territoire du Boulonnais :

Jean HENICHART
03.21.32.11.81
06.52.89.07.56
jhenichart@sfr.fr

Jean JOLY
06.62.67.04.74
ja.joly@orange.f

Territoire du Calaisis :

Philippe FOURNIER
06.87.15.31.64
philippefournier62@gmail.com

Jean-Paul LAVOGIEZ
06.11.70.00.29
jplavogiez@gmail.com

Territoire de la Communauté d'Agglomération d'Hénin-Carvin :

Alain BERG
06.78.08.47.46
03.21.28.67.99
alainberg@hotmail.com

Richard GONZALEZ
rgonzalez@netcourrier.com

Territoire de la Communauté d'Agglomération de Lens-Liévin :

Marie-Andrée PAU
03.21.72.53.38
marieandree_pau@yahoo.fr

Daniel PANKOW
03.21.25.31.20
daniel.pankow@club-internet.fr

Territoire du Montreuillois :

Jean-Claude HONORET
03.21.94.83.52
jean-claude.honoret@wanadoo.fr

Marthe Marie RIVIERE
03.21.06.88.48
2miviere@gmail.com

Territoire du Ternois :

Christian MACHEN
06.70.97.56.34
christian.machen@orange.fr

Jean-Charles PETIT
03.21.41.35.22
petit.jean-charles@neuf.fr

C. Numéros utiles



Agence Régionale de Santé
Bâtiment Onix A
556 avenue Willy Brandt
59777 Euralille
03 62 72 77 00



Enfance en danger 119



Numéro national d'appel contre la **maltraitance des personnes âgées et personnes handicapées** : 3977

Personnes âgées personnes handicapées



La **maltraitance**
est une **réalité**
il faut en **parler**

Victimes ou témoins, appelez le :

 **3977**

Coût d'un appel local. Ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 19 h.

Des professionnels vous écoutent, vous soutiennent, vous orientent.

Crédit photo : iStockphoto / iStockphoto, Getty Images / iStockphoto, iStockphoto / iStockphoto, iStockphoto / iStockphoto, iStockphoto / iStockphoto, iStockphoto / iStockphoto



D. Charte des droits et libertés de la personne accueillie (Arrêté du 8 septembre 2003)

Article 1er

Principe de non-discrimination

Dans le respect des conditions particulières de prise en charge et d'accompagnement, prévues par la loi, nul ne peut faire l'objet d'une discrimination à raison de son origine, notamment ethnique ou sociale, de son apparence physique, de ses caractéristiques génétiques, de son orientation sexuelle, de son handicap, de son âge, de ses opinions et convictions, notamment politiques ou religieuses, lors d'une prise en charge ou d'un accompagnement, social ou médico-social.

Article 2

Droit à une prise en charge ou à un accompagnement adapté

La personne doit se voir proposer une prise en charge ou un accompagnement, individualisé et le plus adapté possible à ses besoins, dans la continuité des interventions.

Article 3

Droit à l'information

La personne bénéficiaire de prestations ou de services a droit à une information claire, compréhensible et adaptée sur la prise en charge et l'accompagnement demandés ou dont elle bénéficie ainsi que sur ses droits et sur l'organisation et le fonctionnement de l'établissement, du service ou de la forme de prise en charge ou d'accompagnement. La personne doit également être informée sur les associations d'usagers œuvrant dans le même domaine.

La personne a accès aux informations la concernant dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation. La communication de ces informations ou documents par les personnes habilitées à les communiquer en vertu de la loi s'effectue avec un accompagnement adapté de nature psychologique, médicale, thérapeutique ou socio-éducative.

Article 4

Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

Dans le respect des dispositions légales, des décisions de justice ou des mesures de protection judiciaire ainsi que des décisions d'orientation :

1° La personne dispose du libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre de son admission dans un établissement ou service, soit dans le cadre de tout mode d'accompagnement ou de prise en charge ;

2° Le consentement éclairé de la personne doit être recherché en l'informant, par tous les moyens adaptés à sa situation, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à sa compréhension.

3° Le droit à la participation directe, ou avec l'aide de son représentant légal, à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne lui est garanti.

Lorsque l'expression par la personne d'un choix ou d'un consentement éclairé n'est pas possible en raison de son jeune âge, ce choix ou ce consentement est exercé par la famille ou le représentant légal auprès de l'établissement, du service ou dans le cadre des autres formes de prise en charge et d'accompagnement. Ce choix ou ce consentement est également effectué par le représentant légal lorsque l'état de la personne ne lui permet pas de l'exercer directement. Pour ce qui concerne les prestations de soins délivrées par les établissements ou services médico-sociaux, la personne bénéficie des conditions d'expression et de représentation qui figurent au code de la santé publique.

La personne peut être accompagnée de la personne de son choix lors des démarches nécessitées par la prise en charge ou l'accompagnement.

Article 5

Droit à la renonciation

La personne peut à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont elle bénéficie ou en demander le changement dans les conditions de capacités, d'écoute et d'expression ainsi que de communication prévues par la présente charte, dans le respect des décisions de justice ou mesures de protection judiciaire, des décisions d'orientation et des procédures de révision existantes en ces domaines.

Article 6

Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement doit favoriser le maintien des liens familiaux et tendre à éviter la séparation des familles ou des fratries prises en charge, dans le respect des souhaits de la personne, de la nature de la prestation dont elle bénéficie et des décisions de justice. En particulier, les établissements et les services assurant l'accueil et la prise en charge ou l'accompagnement des mineurs, des jeunes majeurs ou des personnes et familles en difficultés ou en situation de détresse prennent, en relation avec les autorités publiques compétentes et les autres intervenants, toute mesure utile à cette fin.

Dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et du souhait de la personne, la participation de la famille aux activités de la vie quotidienne est favorisée.

Article 7

Droit à la protection

Il est garanti à la personne comme à ses représentants légaux et à sa famille, par l'ensemble des personnels ou personnes réalisant une prise en charge ou un accompagnement, le respect de la confidentialité des informations la concernant dans le cadre des lois existantes.

Il lui est également garanti le droit à la protection, le droit à la sécurité, y compris sanitaire et alimentaire, le droit à la santé et aux soins, le droit à un suivi médical adapté.

Article 8

Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la réalisation de sa prise en charge ou de son accompagnement et sous réserve des décisions de justice, des obligations contractuelles ou liées à la prestation dont elle bénéficie et des mesures de tutelle ou de curatelle renforcée, il est garanti à la personne la possibilité de circuler librement. A cet égard, les relations avec la société, les visites dans l'institution, à l'extérieur de celle-ci, sont favorisées.

Dans les mêmes limites et sous les mêmes réserves, la personne résidente peut, pendant la durée de son séjour, conserver des biens, effets et objets personnels et, lorsqu'elle est majeure, disposer de son patrimoine et de ses revenus.

Article 9

Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération. Il doit en être tenu compte dans les objectifs individuels de prise en charge et d'accompagnement.

Le rôle des familles, des représentants légaux ou des proches qui entourent de leurs soins la personne accueillie doit être facilité avec son accord par l'institution, dans le respect du projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et des décisions de justice.

Les moments de fin de vie doivent faire l'objet de soins, d'assistance et de soutien adaptés dans le respect des pratiques religieuses ou confessionnelles et convictions tant de la personne que de ses proches ou représentants.

Article 10

Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité des droits civiques attribués aux personnes accueillies et des libertés individuelles est facilité par l'institution, qui prend à cet effet toutes mesures utiles dans le respect, si nécessaire, des décisions de justice.

Article 11

Droit à la pratique religieuse

Les conditions de la pratique religieuse, y compris la visite de représentants des différentes confessions, doivent être facilitées, sans que celles-ci puissent faire obstacle aux missions des établissements ou services. Les personnels et les bénéficiaires s'obligent à un respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal des établissements et services.

Article 12

Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.

Hors la nécessité exclusive et objective de la réalisation de la prise en charge ou de l'accompagnement, le droit à l'intimité doit être préservé.

Code de l'Action Sociale et des Familles

Article L116-1

L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1.

Article L116-2

L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire.

Article L311-3

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

- 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;
- 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
- 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;
- 4° La confidentialité des informations la concernant ;
- 5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;
- 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;
- 7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

Article L313-24

Dans les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1, le fait qu'un salarié ou un agent a témoigné de mauvais traitements ou privations infligés à une

personne accueillie ou relaté de tels agissements ne peut être pris en considération pour décider de mesures défavorables le concernant en matière d'embauche, de rémunération, de formation, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement du contrat de travail, ou pour décider la résiliation du contrat de travail ou une sanction disciplinaire.

En cas de licenciement, le juge peut prononcer la réintégration du salarié concerné si celui-ci le demande.

Ces dispositions sont applicables aux salariés de l'accueillant familial visé à l'article L. 441-1.

Code de la Santé Publique

Article L1110-1

Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

Article L1110-1-1

Les professionnels de santé et du secteur médico-social reçoivent, au cours de leur formation initiale et continue, une formation spécifique concernant l'évolution des connaissances relatives aux pathologies à l'origine des handicaps et les innovations thérapeutiques, technologiques, pédagogiques, éducatives et sociales les concernant, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées, ainsi que l'annonce du handicap.

Article L1110-2

La personne malade a droit au respect de sa dignité.

Article L1110-3

Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

Un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du code pénal ou au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire ou du droit à l'aide prévus aux articles L. 861-1 et L. 863-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le directeur de l'organisme local d'assurance maladie ou le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et

peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission mixte composée à parité de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné et de l'organisme local d'assurance maladie.

En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

En cas de carence du conseil territorialement compétent, dans un délai de trois mois, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie peut prononcer à l'encontre du professionnel de santé une sanction dans les conditions prévues à l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale.

Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins. La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1 du présent code.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Article L1110-3-1

À Mayotte, un professionnel de santé ne peut refuser de soigner une personne pour l'un des motifs visés au premier alinéa de l'article 225-1 ou à l'article 225-1-1 du code pénal.

Toute personne qui s'estime victime d'un refus de soins illégitime peut saisir le président du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné des faits qui permettent d'en présumer l'existence. Cette saisine vaut dépôt de plainte. Elle est communiquée à l'autorité qui n'en a pas été destinataire. Le récipiendaire en accuse réception à l'auteur, en informe le professionnel de santé mis en cause et peut le convoquer dans un délai d'un mois à compter de la date d'enregistrement de la plainte.

Hors cas de récidive, une conciliation est menée dans les trois mois de la réception de la plainte par une commission composée de représentants du conseil territorialement compétent de l'ordre professionnel concerné.

En cas d'échec de la conciliation, ou en cas de récidive, le président du conseil territorialement compétent transmet la plainte à la juridiction ordinaire compétente avec son avis motivé et en s'y associant le cas échéant.

Hors le cas d'urgence et celui où le professionnel de santé manquerait à ses devoirs d'humanité, le principe énoncé au premier alinéa du présent article ne fait pas obstacle à un refus de soins fondé sur une exigence personnelle ou professionnelle essentielle et déterminante de la qualité, de la sécurité ou de l'efficacité des soins.

La continuité des soins doit être assurée quelles que soient les circonstances, dans les conditions prévues par l'article L. 6315-1 du présent code.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.

Article L1110-4

Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé.

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte de professionnel de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale ou un dispositif équivalent agréé par l'organisme chargé d'émettre la carte de professionnel de santé est obligatoire. La carte de professionnel de santé et les dispositifs équivalents agréés sont utilisés par les professionnels de santé, les établissements de santé, les réseaux de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins.

Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part. Seul un médecin est habilité à délivrer, ou à faire délivrer sous sa responsabilité, ces informations.

Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

Article L1110-5

Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

Ces actes ne doivent pas être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. Dans ce cas, le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa vie en dispensant les soins visés à l'article L. 1110-10.

Les dispositions du premier alinéa s'appliquent sans préjudice de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produit de santé, ni des dispositions du titre II du livre Ier de la première partie du présent code.

Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort. Si le médecin constate qu'il ne peut soulager la souffrance d'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, qu'en lui appliquant un traitement qui peut avoir pour effet secondaire d'abrégé sa vie, il doit en informer le malade, sans préjudice des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 1111-2, la personne de confiance visée à l'article L. 1111-6, la famille ou, à défaut, un des proches. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

Article L1111-6

Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

Article L1111-6-1

Une personne durablement empêchée, du fait de limitations fonctionnelles des membres supérieurs en lien avec un handicap physique, d'accomplir elle-même des gestes liés à des soins prescrits par un médecin, peut désigner, pour favoriser son autonomie, un aidant naturel ou de son choix pour les réaliser.

La personne handicapée et les personnes désignées reçoivent préalablement, de la part d'un professionnel de santé, une éducation et un apprentissage adaptés leur permettant d'acquérir les connaissances et la capacité nécessaires à la pratique de chacun des gestes pour la personne handicapée concernée. Lorsqu'il s'agit de gestes liés à des soins infirmiers, cette éducation et cet apprentissage sont dispensés par un médecin ou un infirmier.

Les conditions d'application du présent article sont définies, le cas échéant, par décret.

Article L1111-7

Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en œuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des soins psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques décidée en application des chapitres II à IV du titre Ier du livre II de la troisième partie du présent code ou ordonnée en application de l'article 706-135 du code de procédure pénale, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des soins psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

E. Règlement de fonctionnement

Le document est joint.